

Schnarchen und Schlafapnoe

Dr. med. dent. Susanne Schwarting



**Dr. med. dent.
Susanne Schwarting**
Zahnärztin, Kiel

Vorstandsmitglied der
Deutschen Gesellschaft
schlaftherapeutisch täti-
ger Zahnmediziner e.V.,

zertifiziertes Mitglied der
Academy of Dental Sleep
Medicine, USA,

Mitglied der Deutschen
Gesellschaft für
Schlafforschung und
Schlafmedizin,

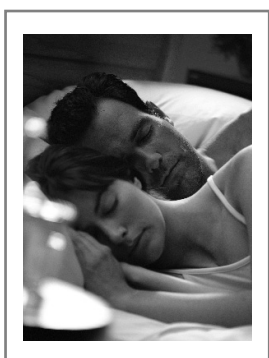
www.schlafapnoezahnmedizin.de

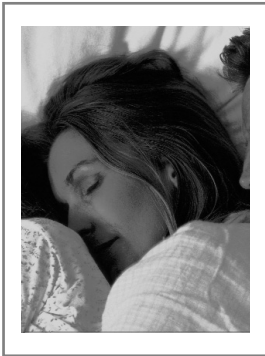
Es wird viel darüber gewitzelt, genauso oft wird es totgeschwiegen: Das Schnarchen. 30 Millionen Deutsche kennen im Alltag die Probleme, die sich aus der nächtlichen Ruhestörung für ihre Umgebung ableiten. Dass sich jedoch hinter Schnarchen ein gravierendes Krankheitsbild, nämlich das Schlafapnoe-Syndrom, verbergen kann, ist weitgehend unbekannt. So kommt es, dass 80 Prozent der Patienten mit Schlafapnoe noch undiagnostiziert sind.

Zwei bis vier Prozent der Bevölkerung haben ein Schlafapnoe-Syndrom, das verursacht wird durch nächtliches, sich wiederholendes Kollabieren der Atemwege im Rachenbereich. Durch diese Obstruktion entsteht ein starkes Vibrieren der Weichteile als Ursache des Schnarchens. Fällt der Pharynx ganz zusammen, kommt es zu Atempausen (Apnoen), die bis zu 600 mal pro Nacht auftreten und bis zu zwei Minuten andauern können. Erstaunlicherweise wird das Geschehen vom Betroffenen selbst nicht bemerkt. Der Patient erstickt nicht im Schlaf, weil es bei den sich wiederholenden Sauerstoffmangelzuständen zu unterbewussten Weckreaktionen (Arousals) des Gehirns kommt: Die Atmung setzt dann sofort wieder ein. Diese zahlreichen unterschwelligeren Weckreaktionen in der Nacht führen jedoch dazu, dass der Betroffene nicht erholsam schläft, sondern auf Grund des fragmentierten Schlafes morgens kaputt, müde, und unausgeschlafen ist. Diese Müdigkeit setzt sich als Tagesschläfrigkeit fort: Schlafapnoiker neigen dazu, in monotonen Situationen einzunicken. Das äußert sich beispielsweise in Sekundenschlaf am Steuer - diese Betroffenen sind vier- bis siebenmal häufiger in Verkehrsunfälle verwickelt. Die medizinischen Folgen der unbehandelten Schlafapnoe sind gravierende kardiovaskuläre Risiken: Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall. Ab einem Apnoe-Index von 20 (= 20 Atemaussetzer pro Stunde) sinkt die Lebenserwartung statistisch.

Wer also laut schnarcht, fremdanamnestic nächtliche Apnoen hat und sich morgens unausgeschlafen fühlt, sollte sich von seinem Hausarzt an einen Lungenfacharzt überweisen lassen, damit die Diagnose durch eine ambulante nächtliche Schlafaufzeichnung gestellt werden kann.

Der Goldstandard der Therapie ist bisher die nächtliche CPAP-Überdruckbeatmung (continuous positive airway pressure), die in den Schlaflaboren eingeleitet wird. Der Patient bekommt das Gerät dann anschließend mit nach Hause, setzt jede Nacht eine Nasenmaske auf und ein Überdruckluftstrom "schient" den Rachen pneumatisch, sodass der Atemweg nicht kollabieren kann.





Die Patienten fühlen sich wieder frisch und ausgeschlafen am Morgen und erreichen ihre ehemalige Leistungsfähigkeit. Das Problem dieser CPAP-Therapie ist die Compliance. Ein Teil der Patienten kommt von Anfang an nicht damit zurecht und die Langzeitakzeptanz über Jahre sinkt bis unter 70 Prozent. Das bedeutet, dass ein nennenswerter Teil der Patienten dann untherapiert bleibt. Überdies filtert die verfeinerte Diagnostik immer mehr Patienten heraus, die nicht adipös, sondern normgewichtig sind und eine weniger ausgeprägte Tagessymptomatik haben. Sie akzeptieren die nächtliche Überdruckbeatmung schlecht, aber das kardiovaskuläre Risiko bleibt.



Intraorale Therapie

Hier eröffnet sich nun ein neues interdisziplinäres Arbeitsfeld für Zahnmediziner weltweit. Mit intraoralen Geräten (Unterkieferprotrusionschienen) kann man indirekt über Unterkiefervorverlagerung den Pharynx nachts offenhalten und die Muskulatur tonisieren. Die Atemwegspassage bleibt frei, schnarchen und Apnoen werden verhindert. Zahnmediziner in USA und Kanada sind seit über 10 Jahren in die Therapie der schlafbezogenen Atmungsstörungen eingebunden. Erfolgreiche Teams bestehen aus Medizinern, die Kenntnisse der oral-appliance-Therapie haben, und aus Zahnmedizinern, die schlafmedizinisch besonders fortgebildet ist und den Umgang mit verschiedenen intraoralen Geräten beherrschen. Am Anfang stellt der Schlafmediziner die Diagnose und bei Therapieempfehlung für ein intraorales Gerät gehören die Auswahl - es gibt 60 Modelle - und das individuelle Anpassen in die Hand des spezialisierten Zahnmediziners. Moderne individuell hergestellte Doppelplatten-Schienen ermöglichen heute durch stufenlose Adjustierung eine optimale Atemwegsöffnung bei hohem Tragekomfort. Die Therapie erfordert einen speziell fortgebildeten, schlaftherapeutisch tätigen Zahnmediziner. Der Patient muss engagiert angeleitet werden, um eine optimale Unterkieferprotrusion zu erreichen. Ebenso wichtig ist das halbjährliche Recall, damit der Therapieerfolg aufrechterhalten wird und eventuelle Nebenwirkungen professionell gemanagt werden.

Aus- und Weiterbildung

Bislang konnte man sich diese Kenntnisse nur aus der internationalen Literatur und auf dem Fachkongress der Academy of Dental Sleep Medicine, USA, aneignen. Seit ihrer Gründung im Jahr 2000 gibt es auch eine deutsche Fachgesellschaft, die DGSZ Deutsche Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner e.V., die sich als Plattform für den fachlichen Austausch von Zahnärzten auf diesem neuen Gebiet versteht und über den praktischen Einsatz intraoraler Geräte zur Behandlung von schlafbezogenen Atmungsstörungen informieren will. Die DGSZ steht allen Kollegen offen, die fundierte Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten auf diesem Gebiet suchen und sich engagiert in die oral-appliance-Therapie einarbeiten möchten, um einen Platz in den interdisziplinären Behandlungsteams einzunehmen. Die Nachfrage von Schlafmedizinern und Patienten nach qualifizierten Zahnmedizinern auf diesem neuen, nicht-invasiven Gebiet der zahnärztlichen Schlafmedizin wird zunehmen.

INFO

Weitere Informationen zur Deutschen Gesellschaft schlaftherapeutisch tätiger Zahnmediziner e.V. gibt es unter www.dgsz.de.